

Narrativas em disputa sobre a loucura: da (re) produção discursiva sobre a periculosidade aos agenciamentos das internas em manicômios judiciários no Pará e no Distrito Federal¹

Disputed narratives about madness: from the discursive (re) production about dangerousness to the agencies of inmates in judicial psychiatric hospitals in Pará and the Federal District

Beatriz Figueiredo Levy

Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

Érica Quinaglia Silva

Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Wesley Braga da Rocha

Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil

RESUMO

A partir de uma abordagem comparativa, este estudo investigou a realidade das mulheres submetidas a uma medida de segurança no Pará e no Distrito Federal. Para tanto, foi realizada uma etnografia de e em documentos concernentes aos processos de (re) produção discursiva que conduziram às concepções estigmatizadas sobre a relação entre as mulheres e a loucura. Os documentos acessados foram os processos judiciais, laudos psiquiátricos e relatórios psicossociais que retratam as internações e os agenciamentos dessas mulheres no Hospital Geral Penitenciário do Pará e na Ala de Tratamento Psiquiátrico do Distrito Federal. Atentou-se, sobretudo, para a problematização das narrativas sobre a periculosidade atribuída a elas, bem como para as disputas entre os poderes-saberes jurídico e psiquiátrico na gestão dos corpos femininos tidos como desviantes.

Palavras-chave: Medida de segurança, Manicômios judiciários, Crime, Loucura, Periculosidade.

¹ Estudo financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, do qual Érica Quinaglia Silva é Bolsista de Produtividade em Pesquisa.

Recebido em 07 de janeiro de 2022.
Avaliador A: 04 de março de 2022.
Avaliador B: 21 de abril de 2022.
Aceito em 19 de julho de 2022.



ABSTRACT

Using a comparative approach, this study investigated the reality of women undergoing a security measure in Pará and the Federal District. For that purpose, an ethnography of and in documents concerning the processes of discursive (re)production that led to stigmatized conceptions about the relationship between women and madness was carried out. The documents accessed were the lawsuits, psychiatric and psychosocial reports that portray the internment and agencies of these women in the General Penitentiary Hospital of Pará and in the Psychiatric Treatment Ward of the Federal District. Attention was given to the problematization of the narratives about the danger attributed to them, as well as to the disputes between the legal and psychiatric knowledge-powers in the management of female bodies considered to be deviant.

Keywords: Security measure, Judicial psychiatric hospitals, Crime, Madness, Dangerousness.

INTRODUÇÃO

Embora diferente a depender do contexto sociocultural, algo permanece inalterado em relação à concepção da loucura: o sentido social da exclusão daquelas pessoas consideradas loucas (FRAYZE-PEREIRA, 1994). Essa marginalização se acirra quando a ela se associa a criminalidade, pois passa a recair sobre essa população uma outra noção: a da periculosidade.

Particularmente no Brasil, a legislação estabelece que pessoas que possuem transtornos mentais e cometem uma infração penal não devem ser responsabilizadas pelo ato, sendo consideradas inimputáveis ou semi-imputáveis. O Código Penal (CP) prevê que, apesar de serem consideradas total ou parcialmente incapazes de entender o caráter ilícito do ato que cometeram e/ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, por ser atestada a periculosidade, a elas deve ser aplicada uma medida de segurança, que consiste na internação em Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs) – Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e, na ausência deles, Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATPs) – ou no tratamento ambulatorial nas redes pública ou privada de saúde (BRASIL, 1940). Quando a perícia psiquiátrica comprova a insanidade mental no momento do crime e o juiz acata o resultado pericial, a lei indica que deve ser aplicada, portanto, essa sanção penal.

A partir do século XIX, a Psiquiatria se constituiu como um saber que detinha controle

tanto sobre o corpo individual, por meio de mecanismos disciplinares, quanto sobre a população, com efeitos regulamentadores (FOUCAULT, 2005). Se o saber jurídico apresentou o cárcere como espaço confinatório para o louco-criminoso, o saber psiquiátrico ofereceu o manicômio. De todo modo, ambos se utilizaram do discurso da proteção da sociedade para legitimar as práticas de exclusão e fixação a um aparelho de normalização (FOUCAULT, 2013).

Assim, nas discussões sobre o crime e o criminoso, passou a haver tanto uma reflexão de ordem médico-biológica quanto uma reflexão jurídica. Do cruzamento entre as duas vertentes, surgiram as instituições de caráter médico-legal (CARRARA, 1998). A partir da relação entre esses dois poderes-saberes, foi fundado o manicômio judiciário na década de 20 do século XX como lugar destinado a receber os ditos loucos-infratores. Nesse contexto, a Psiquiatria se constituiu para o Direito Penal como poder complementar da sua ação repressiva (RAUTER, 2003).

Desse modo, por meio do medo da representação da pessoa considerada louca e perigosa, naturaliza-se a atuação do Estado, que a priva de liberdade, enquanto ela aguarda um laudo de cessação da periculosidade, muitas vezes de forma perpétua. A periculosidade associada a essas pessoas desponta no ordenamento jurídico como justificativa para o encarceramento delas, amparada pela ideia da defesa social.

Ora, a internação e o tratamento ambulatorial, consoante o artigo 97, §1º, do CP, ocorrem por tempo indeterminado e têm prazo mínimo de um a três anos (BRASIL, 1940). Esse prazo refere-se ao tempo determinado pelo juízo para que haja uma reavaliação da pessoa com transtorno mental que teve um conflito com a lei para uma possível desvinculação da Justiça, e, então, um retorno ao convívio em sociedade.

Este estudo teve como interlocutoras mulheres internadas em ECTPs no Pará e no Distrito Federal, que, em princípio, não poderiam ser penalizadas. No entanto, mediante decisão judicial que as classificou como perigosas para a sociedade, a elas foi aplicada uma medida de segurança na modalidade de internação, cuja finalidade supostamente seria o tratamento, mas na prática consiste em um enclausuramento em instituições híbridas, que possuem características tanto manicomiais quanto carcerárias.

Essa internação possui uma dupla função: a marginalização e a domesticação de corpos. A partir do momento que entram nos ECTPs, mulheres como as deste estudo são submetidas a novos processos de subjetivação, no qual impõem-se novas verdades sobre elas mesmas, e aquelas concepções sobre suas próprias vidas passam a ser constantemente desacreditadas, em um processo que Goffman (2010) denomina de “mortificação do eu”.

Ao observar o perfil dessas mulheres no Brasil, alguns marcadores relevantes

aparecem. Até 2011, ano em que foi realizado o único *Censo sobre a Custódia e o Tratamento Psiquiátrico no Brasil*, somando-se todos os manicômios judiciários no país, a população nesses estabelecimentos era formada por um contingente de 92% de homens e 7% de mulheres². Ademais, a população feminina era majoritariamente composta por mulheres negras, solteiras, com baixa escolaridade e sem profissão ou com profissões que exigem baixa qualificação. Um número significativo dos crimes praticados por elas foi cometido na rede familiar ou doméstica (DINIZ, 2013).

Em 2001, como marco da reforma psiquiátrica, foi aprovada no país a Lei n. 10.216. Essa lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redireciona o modelo assistencial em saúde mental e faz nascer no ordenamento jurídico o direito dessas pessoas de receber o melhor tratamento ofertado pelo sistema de saúde. Preconiza, portanto, a extinção dos manicômios e de instituições asilares e apoia a oferta de assistência de base comunitária (BRASIL, 2001). Essa lei permitiu que a política nacional de saúde mental fosse revisitada. Assim, as pessoas com transtornos mentais foram por ela amparadas. Contudo, aquelas que tiveram um conflito com a lei permaneceram (e permanecem hodiernamente) desassistidas. A essas pessoas o destino ainda é a instituição total, o manicômio judiciário.

Os ECTPs replicam estigmas e preconceitos pertencentes à lógica macrossocial. Como justificativa para a exclusão e a violência, há uma teia de narrativas discursivas sobre a função declarada das instituições totais que vão desde a lógica da cura de doenças e da ressocialização à preservação da sociedade diante das pessoas tidas como perigosas. A punição se dá não tanto pelo crime em si, mas pela doença mental atribuída àquele indivíduo que o cometeu.

Este estudo teve como objetivo realizar uma análise crítica da medida de segurança a partir de uma etnografia de e em documentos concernentes aos processos de (re)produção discursiva que conduziram às concepções estigmatizadas sobre a relação entre as mulheres e a loucura e ao contexto de surgimento e fortalecimento dos manicômios judiciários no Brasil. A partir de uma abordagem comparativa, foi investigada a realidade das mulheres submetidas a uma medida de segurança no Pará e no Distrito Federal, de modo a apresentar evidências que permitem impulsionar uma revisão da legislação penal à luz das garantias constitucionais e dos direitos fundamentais, visitar a política de saúde mental e colocar a medida de segurança na pauta da agenda política, além de (re)pensar a implementação de serviços e ações de saúde voltados para essas pessoas.

Os documentos acessados foram os processos judiciais, laudos psiquiátricos e relatórios

2 Não havia informação sobre o sexo de 1% da população nesses estabelecimentos.

psicossociais que retratam as internações e os agenciamentos dessas mulheres no Hospital Geral Penitenciário (HGP) do Pará e na Ala de Tratamento Psiquiátrico (ATP) do Distrito Federal. Atentou-se, sobretudo, para a problematização das narrativas sobre a periculosidade atribuída a elas, bem como para as disputas entre os poderes-saberes jurídico e psiquiátrico na gestão dos corpos femininos tidos como desviantes. Por meio do levantamento de dados sociodemográficos, de diagnósticos e do percurso penal dessas mulheres, o estudo buscou analisar a aplicação dessa sanção penal à luz das diretrizes da reforma psiquiátrica e da perspectiva feminista.

O CAMINHO METODOLÓGICO DA PESQUISA

As pessoas submetidas a uma medida de segurança na modalidade de internação são encaminhadas ao HGP no Pará e à ATP no Distrito Federal. Muitos seriam os caminhos viáveis para acessar as narrativas que perpassam a trajetória institucional das mulheres internadas nesses espaços. A escolha foi seguir os rastros deixados pelos próprios discursos oficiais, presentes em documentos formais, quais sejam: processos judiciais, laudos psiquiátricos e relatórios psicossociais.

Com essa escolha, ganhou-se a possibilidade de trabalhar diretamente com as narrativas dos poderes-saberes médico e legal e com seus paradigmas, práticas e concepções. Para além dos recortes espacial e de gênero, foi feito um recorte de tempo: as mulheres interlocutoras desta pesquisa são aquelas que cumpriam uma medida de segurança na modalidade de internação entre os anos 2007 (ano de fundação do HGP) e 2019 (ano da coleta de dados) no estado do Pará³; e aquelas que cumpriam essa sanção penal na ATP do Distrito Federal em 2020 (ano da coleta de dados)⁴. A coleta e a análise desses dados ocorreram como fruto de uma parceria entre pesquisadores no Pará e no Distrito Federal.

Referente ao HGP, o acesso às mulheres internadas se deu, inicialmente, por meio de uma visita *in loco* à instituição, onde foi possível manusear um livro de registro de entrada e saída de internas. A partir disso, foram realizadas buscas nas plataformas eletrônicas Libra

3 No Pará, foram incluídos dados de processos judiciais (extintos e em andamento) de mulheres internadas no HGP no período supracitado.

4 No Distrito Federal, houve indeferimento do juízo de acesso a processos judiciais de mulheres cujas sanções penais já estavam extintas no momento da pesquisa. Assim, embora tenha havido tentativa da equipe de manter o recorte temporal, os dados analisados referem-se apenas a processos judiciais que estavam em andamento quando da realização da pesquisa em 2020.

– Sistema de Gestão do Processo Judicial do Tribunal de Justiça do Estado do Pará, SEEU – Sistema Eletrônico de Execução Unificado, Infopen – Sistema de Informações Penitenciárias do Pará e Infoseg – Cadastro Geral do Sistema de Segurança Pública, Justiça e Fiscalização. Por fim, foi realizada uma pesquisa documental *in loco* nos arquivos da Defensoria Pública do Estado do Pará.

No livro de registro de entrada e saída de internas, foi encontrado o registro de 123 mulheres que já haviam passado pela instituição ou nela permaneciam. Posteriormente, foram feitas consultas nominais no sistema Libra com o intuito de identificar a modalidade de pena a que essas mulheres foram submetidas. Foram identificadas 16 mulheres cuja sanção penal foi a medida de segurança na modalidade de internação, sendo que 7 processos foram acessados na modalidade eletrônica, e os outros 9 foram encontrados na Defensoria Pública do Estado do Pará, em versões físicas⁵.

Não houve submissão desta etapa do estudo a um comitê de ética, uma vez que a pesquisa envolveu dados de acesso público, encaixando-se na excepcionalidade elencada no artigo 1º, parágrafo único, inciso II, da Resolução n. 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais quanto a seus aspectos éticos (BRASIL, 2016). Todas as informações que permitissem identificar pessoas foram ocultadas com a utilização de pseudônimos.

Para a realização da pesquisa no âmbito da ATP, foram obtidos dados referentes às mulheres em cumprimento de medida de segurança na modalidade de internação por meio do SEEU perante a Vara de Execuções Penais do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios (VEP/TJDFT), após avaliação e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília (CAAE: 26511419.9.0000.5540). Muito embora também neste caso coubesse a excepcionalidade elencada no artigo 1º, parágrafo único, inciso II, da Resolução n. 510/2016, anteriormente mencionada, houve exigência do juízo de avaliação do projeto por um CEP. A coleta de dados no Distrito Federal ocorreu um ano após o encerramento da pesquisa no Pará. No Distrito

5 Ou seja, 13% das mulheres internadas no HGP tinham recebido uma medida de segurança nessa modalidade. As demais (62%) estavam em prisões cautelares (conceito guarda-chuva que abarca flagrante, preventiva, temporária, ou seja, prisões que não foram consequência de uma sentença proferida por um juiz) ou (24%) cumpriam pena privativa de liberdade (já, portanto, sentenciadas, mas que, no decorrer da execução, apresentaram quadro psiquiátrico com alterações e foram transferidas para a instituição, sem possuir, contudo, laudo pericial que atestasse a insanidade mental). É válido ressaltar que dois nomes não puderam ser localizados. Então, foram feitas buscas no Infopen e no Infoseg, sem êxito. Um dos motivos pode ser o registro incorreto dos nomes no livro, que é, aliás, não raro feito por meio de pseudônimos devido à falta de documentos de internas, conforme foi relatado por funcionários do HGP durante visita *in loco*.

Federal, foram identificados 9 processos de mulheres em cumprimento de medida de segurança na modalidade de internação.

Em ambos os espaços, HGP e ATP, foi possível traçar o perfil sociodemográfico, com informações referentes à idade, à naturalidade, ao estado civil, à raça, à escolaridade e à profissão das mulheres internadas. Além da identificação, informações referentes aos diagnósticos atribuídos a elas e à situação processual (incidência penal) foram colhidas para o levantamento desse perfil. Os dados foram, então, agrupados nestes dois grupos: um referente à identificação, com o perfil sociodemográfico, delas; outro concernente à situação criminológico-psiquiátrica delas.

Ademais, a etnografia dos e nos processos judiciais, laudos psiquiátricos e relatórios psicossociais permitiu problematizar a aplicação da medida de segurança no Pará e no Distrito Federal e, ainda, compreender a (re)produção discursiva dos poderes-saberes psiquiátrico e jurídico. Durante a leitura desses documentos, categorias de análise foram propostas para compreender essa realidade, em torno de cinco eixos argumentativos: as representações da *loucura* associada à *feminilidade*, e a aproximação dessas categorias com a *criminalidade* como legitimadoras da internação de mulheres desviantes em espaços de clausura, os manicômios judiciários; a *periculosidade* como critério de identificação das ditas loucas-infratoras e como resultado da gestão estatal de falta de acesso a direitos; os *poderes-saberes médico e judiciário*, suas controvérsias e disputas, como norteadores do destino dessas mulheres; as *famílias* como agentes fundamentais seja para a permanência seja para a saída dos manicômios judiciários; e os *agenciamentos* das internas, seus modos de subjetivação e estratégias de resistência.

Compreende-se como etnografia não apenas o esforço metodológico e empírico de coleta de dados, como também “uma forma de ver e ouvir, uma maneira de interpretar, uma perspectiva analítica, a própria teoria em ação” (PEIRANO, 2008, p. 6). Como ação, a etnografia produz também significados, que são contextualmente situados. “Importa, assim, quem fala, para quem fala, por que fala, os atributos sociais das pessoas envolvidas, o tempo, o lugar, a ocasião, o objetivo” (PEIRANO, 2008, p. 13).

Nesta pesquisa, abordamos narrativas que partem de diferentes espaços de poder e podem ser dotadas de legitimidade ou de interdição. Procuramos contemplar as disputas entre os poderes-saberes psiquiátrico e jurídico que acompanham grande parte das trajetórias institucionais e os agenciamentos dessas mulheres, que, mesmo sendo mediados pelos documentos, mostram estratégias de resistência diante de produções de verdades impostas a elas.

Os documentos, processos judiciais, laudos psiquiátricos e relatórios psicossociais, são instrumentos escritos que visam a resguardar uma suposta neutralidade. No entanto, “[...] estamos

diante da constituição de um campo eminentemente político, e [...] representações autorizadas sobre o passado e o presente e seus significados para diferentes atores estão particularmente visíveis e sinalizadas nos arquivos” (CUNHA, 2005, p. 9).

Nesse sentido, etnografar esses documentos significa atentar para os discursos de verdade e também para as vozes que emergem dessas fontes: arquivos “falam”, e nós podemos “ouvi-los” e “dialogar” com eles, desde que estejamos atentos às condições de produção dessas vozes (CUNHA, 2004).

A MEDIDA DE SEGURANÇA NO PARÁ E NO DISTRITO FEDERAL

É natural que o histórico da assistência psiquiátrica em regiões distintas guarde particularidades, bem como os contextos de surgimento das instituições que foram objetos desta pesquisa sejam distintos. O HGP e a ATP são marcados por processos políticos e sociais específicos que explicam a perpetuação desses espaços, ainda que em um contexto contemporâneo à reforma psiquiátrica.

No Pará, em que pesem os avanços provenientes da reforma psiquiátrica e da construção de uma rede de atendimento extramuros, ainda subsiste uma instituição de caráter manicomial: o HGP. Inaugurado em 2007, ou seja, posteriormente à Lei n. 10.216/2001, é o lugar destinado a receber pessoas que possuem uma doença mental e tiveram um conflito com a lei. Apesar do seu sentido supostamente terapêutico, é vinculado à Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social do Pará e fica localizado no Complexo Penitenciário de Americano, no município de Santa Izabel do Pará (DINIZ, 2013).

No Distrito Federal, por sua vez, a internação é cumprida na ATP, que está inserida dentro da Penitenciária Feminina do Distrito Federal (PFDF), localizada na Região Administrativa do Gama. As condições desse espaço são congêneres as de uma penitenciária.

Nesses contextos, é possível notar a incongruência entre a finalidade terapêutica e a execução da medida de segurança. Ambos, HGP e ATP, não cumprem o preconizado pela lei da reforma psiquiátrica.

O perfil sociodemográfico das mulheres internadas no HGP e na ATP

Da análise dos dados sobre o universo feminino do HGP e da ATP, foi possível traçar um perfil sociodemográfico das mulheres internadas, a partir do qual emergem diversos marcadores

sociais relevantes, referentes à idade, à naturalidade, ao estado civil, à raça, à escolaridade e à profissão delas⁶.

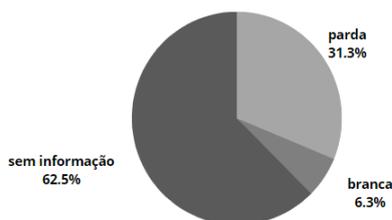
No HGP, os dados mostram que a metade das mulheres internadas tinha entre 20 e 29 anos de idade, o correspondente a 8 mulheres do total de 16; 1 mulher tinha menos de 20 anos; e 7 mulheres tinham entre 30 e 39 anos⁷. No Distrito Federal, os dados apontam que as idades das mulheres variavam de 22 a 38 anos, com idade média de 31 anos⁸. É importante ressaltar que não foi possível encontrar a informação sobre o início do cumprimento da medida de segurança de uma das internas. Assim, essa média de idade apresentada considera o quantitativo de 8 mulheres.

Quanto à naturalidade, das 16 mulheres internadas no HGP, 2 eram provenientes do Maranhão e 2, de Tocantins. Dentre as 12 oriundas do Pará, os municípios catalogados, de onde vieram, foram os seguintes: Juruti, Breves, Ananindeua, Belém (2), Marituba, Santa Bárbara do Pará, Cametá, Capitão Poço, Xinguara, Altamira e Itaituba. Na ATP, os processos apontam que 7 mulheres eram do próprio Distrito Federal, 1 era proveniente do estado de Minas Gerais e 1, do estado da Bahia.

Em relação ao estado civil, no HGP, 8 mulheres eram solteiras; 3 eram conviventes em união estável; e 1 era viúva. Para 4 mulheres não havia informação quanto a este quesito. Na ATP, 7 mulheres eram solteiras e 2 eram divorciadas.

No HGP, dentre os 16 processos analisados, apenas 6 apresentavam registro de raça: em 5, as mulheres foram classificadas como pardas; em 1, como branca.

Gráfico 1. Registro de raça das mulheres no HGP



Fonte: Elaboração própria, 2023.

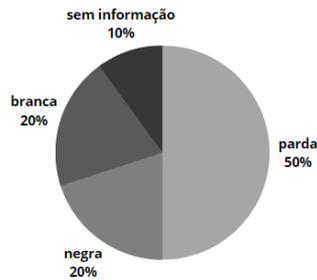
⁶ Os dados referentes ao perfil sociodemográfico e à situação criminológico-psiquiátrica das mulheres internadas no HGP foram originalmente publicados em QUINAGLIA SILVA; LEVY e ZELL (2020).

⁷ Esses dados correspondem às idades das mulheres internadas em medida de segurança no HGP quando da entrada nessa instituição.

⁸ Esses dados referem-se igualmente às idades dessas mulheres quando da entrada na instituição.

Já na ATP, 5 mulheres foram classificadas como pardas; 2, como negras; e 2, como brancas. Não havia informação sobre a raça de uma das mulheres. Ainda, como se trata de uma heteroclassificação, uma das mulheres recebeu ora uma classificação como parda, ora como branca.

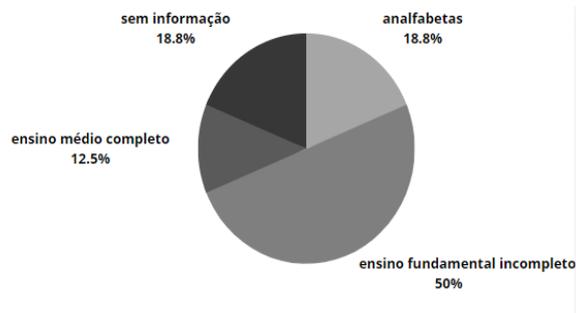
Gráfico 2. Registro de raça das mulheres na ATP



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Sobre a escolaridade das mulheres do HGP, 3 eram analfabetas, 8 tinham o Ensino Fundamental incompleto e 2 tinham o Ensino Médio completo. Não havia informação sobre a escolaridade de 3 mulheres.

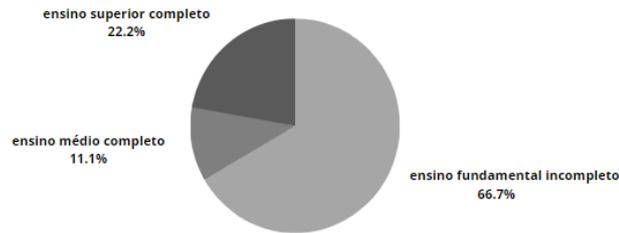
Gráfico 3. Escolaridade das mulheres no HGP



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Na ATP, 6 mulheres tinham o Ensino Fundamental incompleto, 1 possuía o Ensino Médio completo e 2 tinham o Ensino Superior completo.

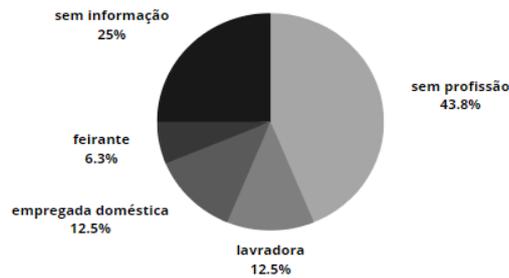
Gráfico 4. Escolaridade das mulheres na ATP



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Já as profissões refletem a baixa escolaridade apresentada pela maioria das mulheres em ambas as instituições. No HGP, 7 mulheres não possuíam profissão, 2 eram lavradoras, 2 eram empregadas domésticas e 1 era feirante. Em 4 casos, não havia informação quanto a este quesito.

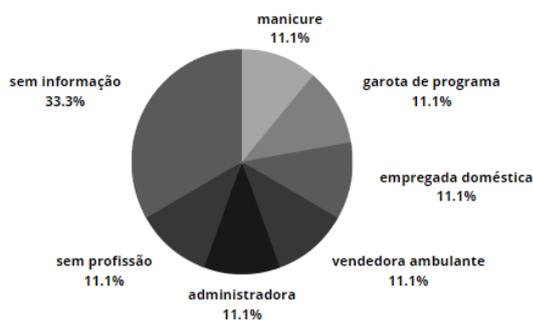
Gráfico 5. Profissões das mulheres no HGP



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Na ATP, 1 era manicure, 1 era garota de programa, 1 era empregada doméstica, 1 era vendedora ambulante e 1 era administradora de empresa. Em 1 dos casos, a mulher não possuía profissão. Em 3 casos, não havia informação quanto a este quesito.

Gráfico 6. Profissões das mulheres na ATP



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Esses dados revelam a situação de vulnerabilidade social dessa população, sendo possível inferir que as mulheres que cumpriam uma medida de segurança na modalidade de internação tanto no Pará quanto no Distrito Federal eram, em sua maioria, jovens, solteiras, pardas ou negras, com baixa escolaridade e profissões que exigem pouca ou nenhuma formação técnica ou qualificação. Esses dados refletem o perfil sociodemográfico das mulheres internadas nos manicômios judiciários do país como um todo (DINIZ, 2013).

A situação criminológico-psiquiátrica das mulheres internadas no HGP e na ATP

No estado do Pará, após exame médico-legal, 5 mulheres foram diagnosticadas com transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e outras drogas; 4, com esquizofrenia; 2, com retardo mental; 2, com epilepsia; 2, com transtorno afetivo bipolar; 2, com transtornos da personalidade; 2, com transtornos psicóticos; 1, com transtorno mental devido a lesão e disfunção cerebral e a doença física; e 1, com transtornos delirantes. Em 4 processos não havia laudo psiquiátrico, o que salta aos olhos, haja vista ser esse um documento essencial para a aplicação dessa sanção penal. É importante destacar, ainda, que neste quesito a uma mesma mulher foi atribuído mais de um diagnóstico.

No Distrito Federal, os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e outras drogas e os transtornos da personalidade foram os diagnósticos mais comuns, aparecendo em 4 casos. Ademais, 3 mulheres foram diagnosticadas com psicose não-orgânica não especificada; 2, com esquizofrenia; 2, com transtorno afetivo bipolar; 1, com mania com sintomas psicóticos; 1, com retardo mental; e 1, com transtorno depressivo. Ressalta-se que também no Distrito Federal, em relação a este quesito, a uma mesma mulher foi atribuído mais de um diagnóstico.

Assim como no HGP, também na ATP, em 1 caso tampouco havia o laudo psiquiátrico

nos autos do processo, e o diagnóstico de história de uso de álcool e outras drogas, associado a uma personalidade agressiva, foi relatado pela equipe multidisciplinar da ATP. Ou seja, trata-se de processos sem laudos que mantêm pessoas internadas. Isso nos permite indagar qual é o peso desses laudos para a manutenção da medida de segurança. O que efetivamente mantém essas e quiçá outras mulheres capturadas nessas instituições de sequestro⁹ espalhadas pelo Brasil?

Com relação à incidência penal, no HGP, evidenciou-se uma concentração de crimes contra a pessoa (12), seguidos dos crimes contra o patrimônio (4) e dos crimes da Lei Antidrogas (1). Entre os crimes contra a pessoa, 9 foram homicídios; 1 foi uma tentativa de homicídio; e 2 foram crimes de lesão corporal. Os crimes contra o patrimônio incluíam 3 roubos e 1 tentativa de roubo. Quanto a este quesito, ressaltamos que uma mesma mulher respondia por mais de um crime. Ademais, é igualmente importante destacar que 5 dos 9 homicídios foram cometidos contra um membro da família.

Na ATP, observou-se igualmente uma prevalência dos crimes contra a pessoa (10), seguidos dos crimes contra o patrimônio (9), dos crimes contra a administração pública (2) e dos crimes contra a família (1). Também constavam 2 crimes do Estatuto do Desarmamento, sendo 1 porte ilegal de arma de fogo de uso permitido e 1 disparo de arma de fogo. Os crimes contra a pessoa envolviam 4 crimes de lesão corporal; 4 crimes de ameaça; 1 homicídio; e 1 tentativa de homicídio. Entre os crimes contra o patrimônio, 3 foram roubos; 3 foram danos qualificados; 2 foram furtos qualificados; e 1 foi furto. Os crimes contra a administração pública incluíam 1 crime de desobediência e 1 crime de desacato. O crime contra a família consistiu em 1 tentativa de subtração de incapaz.

Também nessa instituição, em relação a este quesito, uma mesma mulher foi enquadrada em mais de uma categoria. Ainda, do universo de 24 crimes cometidos, 9 foram praticados contra membros da família ou pessoas do convívio das mulheres.

Esses dados mostram que, apesar da variedade de diagnósticos, os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool e outras drogas apareceram como os mais comuns no HGP e na ATP. Ainda, a maioria das mulheres internadas nesses espaços respondia por crimes praticados contra a pessoa. Finalmente, parte significativa desses crimes foi cometida contra um parente ou pessoa próxima.

⁹ Instituições de sequestro são aquelas que não apenas excluem o indivíduo do círculo social, mas fixam-no a um aparelho de normalização. Trata-se, portanto, de uma inclusão por exclusão (FOUCAULT, 2013).

GÊNERO E LOUCURA

A mulher que atravessa o sistema penal suporta toda a carga de humilhação, discriminação e estereotípiia. É necessário salientar que esse sistema articula processos de criminalização: ao contrário do que sua função declarada promete (combater e reduzir o crime), ele também constrói a criminalidade, de modo seletivo e estigmatizante, reproduzindo as desigualdades sociais de classe, gênero e raça (ANDRADE, 2012).

Esses marcadores se evidenciam quando traçado o perfil sociodemográfico tanto das mulheres internadas no HGP quanto na ATP. Como anteposto, nesses manicômios judiciários, a população carcerária feminina é, na maioria, composta por mulheres jovens, solteiras, pardas ou negras, provenientes de zonas rurais ou periféricas, com baixa escolaridade e profissões que exigem pouca ou nenhuma qualificação.

Nos caminhos trilhados pelos processos delas, os estigmas se mostram norteadores de seus destinos e das motivações atribuídas aos crimes. Como mencionado, os crimes praticados em um contexto doméstico, contra membros da família, se repetem, o que demonstra como a recusa ao dever de cuidado, considerado inerentemente feminino, é associada à loucura. Neste sentido, segundo Zanello (2017, p. 61):

O dispositivo materno, assim como o amoroso, trata-se de uma construção cultural que se deu sobretudo desde o século XVIII: de um lado, pela separação entre um universo público e um privado; de outro, pela criação do discurso ideológico de um “instinto materno” (BADINTER, 1985), naturalizando nas mulheres a capacidade de cuidar (dos outros e das tarefas domésticas, ou seja, relacionadas ao âmbito privado). Cuidar é uma capacidade humana, mas historicamente foi ligada aos corpos procriadores das mulheres e somente nelas interpelado. [...] Mesmo que uma mulher não tenha filhos, será demandada culturalmente a ser cuidadora, a se doar pelos outros, bem que para isso abra mão de si mesma e de seus projetos.

Os processos de adoecimento psíquico também são atravessados pelas questões de gênero. Quando permitido que contassem suas trajetórias, muitas dessas mulheres relatavam um longo histórico de violências doméstica e sexual ao qual foram submetidas. Relatavam, também, a ausência do Estado quando buscaram tratamentos em serviços públicos, que, por outro lado, se fez presente imediatamente no momento da prática criminosa, para aplicar uma punição.

Naturalmente, a socialização feminina se distingue da masculina em uma sociedade sexista como a nossa. As diferenças físicas entre homens e mulheres são transformadas em

desigualdades sociais e de gênero, que se refletem na alocação destas últimas em um lugar hierarquicamente inferior (ZANELLO, 2017).

Sobre a subjetivação de homens e mulheres, Zanello (2017) nos explica que, se para elas há os dispositivos materno e amoroso, marcados pela capacidade de cuidar, seja do ambiente doméstico, seja de pessoas, para os homens, o dispositivo da eficácia, relacionado à virilidade sexual e laborativa, prevalece. Ambos se inserem na divisão sexual do trabalho nos âmbitos privado e público.

Marcados por tais experiências que têm um potencial adoecedor, os estigmas atribuídos à ideia da loucura associada à feminilidade são os que mais norteiam a atribuição de diagnósticos que justificam os processos de sofrimento psíquico de mulheres, bem como seus episódios de “surtos” e “crises”. Esse foi o caso de Ana, com 30 anos, parda, com o Ensino Fundamental incompleto e sem profissão. Em exame médico-legal, o psiquiatra buscou os sintomas de sua doença mental em “antecedentes pessoais”, oportunidade em que ela relatou abandono familiar, a perda precoce do pai por prováveis complicações decorrentes de alcoolismo, a experiência com o uso de drogas desde a adolescência e a vivência de relacionamentos conturbados e violentos. Não obstante, seu adoecimento psíquico foi associado a uma gestação que se deu na adolescência e ao puerpério do filho, considerados marcos a partir dos quais teria passado a manifestar alterações de humor e ansiedade.

Sobre esse relato, é importante recorrer à produção científica ocidental do século XIX que associava a mulher à natureza e às emoções e o homem à cultura e à razão. Isso implica afirmar que a mulher é considerada submissa, frágil, dócil; o contrário disso seria antinatural. Paradoxalmente, os comportamentos desviantes femininos foram associados à condição feminina, que seria mais próxima à loucura. Isso decorre da ideia de que o organismo feminino encontraria em sua fisiologia predisposição à doença mental: aspectos relacionados à menstruação, à gravidez, ao parto e a seus hormônios (ENGEL, 2000). Portanto, na avaliação dos sintomas, os profissionais da saúde atribuem valores e ideais de gênero ao diagnóstico. Isso ocorre porque a formação acadêmica é posterior à compreensão de mundo que também produziu um imaginário social binário nesses profissionais (ZANELLO, 2017).

Explicação parecida é atribuída à Aline, com 34 anos, igualmente parda, com o Ensino Fundamental incompleto e sem profissão. Durante exame médico-legal, conta o laudo psiquiátrico que ela mesma atribuiu a prática criminosa ao fato de estar menstruada à época, afirmando que o seu “sangue subiu à cabeça”. O relatório psicossocial, feito em 05 de janeiro de 2017, também indica que seu primeiro transtorno ocorreu no curso de sua gravidez. A associação que Aline teria feito de seu sofrimento psíquico com o ciclo menstrual mostra que as

mulheres mesmas passam a se reconhecer na descrição científica e compreender suas próprias experiências a partir dela (ZANELLO, 2017).

Nessa mesma perspectiva, Paula, com 39 anos, com o Ensino Fundamental incompleto e doméstica, ao ser submetida a exame médico-legal, foi inquirida sobre sua gravidez e seu puerpério, aos quais atribuiu a sensação de ter ficado “esquisita”. Ainda de acordo com o laudo psiquiátrico, Paula teria narrado que seu marido dizia que ela “não estava normal” após o parto.

Caso semelhante é o de Fernanda, com 28 anos, igualmente com o Ensino Fundamental incompleto e doméstica. Consta de seu exame médico-legal, realizado em 26 de fevereiro de 2010, que teve “depressão pós-parto”, tendo sido inclusive internada em clínica psiquiátrica por esse motivo. Mais de um ano depois, em exame de cessação de sua periculosidade realizado em 22 de novembro de 2011, consta que:

Fernanda – [...] **sempre adoecia após o parto**, exceto no nascimento do 1º filho. Os médicos falavam que ela tinha **depressão pós-parto**. [...] Quanto a sua doença, a pericianda diz que sentia medo, chorava muito, emagrecia, não conseguia dormir e sentia muita tristeza. Diz que ficava muito tempo sozinha, aguentando as coisas ruins em casa. (trecho do laudo psiquiátrico, 2011, grifos nossos).

Fatores sociais podem contribuir para o adoecimento de mulheres após o parto, devido, por exemplo, à sobrecarga no cuidado com o bebê, em consonância com o trabalho, associado, ainda, a questões de classe, raça etc. Esses fatores não raramente foram relatados nas narrativas dessas mulheres. No entanto, não foram abordados como centrais. São os aspectos fisiológicos, como alterações biológicas e hormonais provenientes da gravidez, aqueles tidos como primordiais para o adoecimento e o conseqüente cometimento de um crime. Essa abordagem reitera um olhar essencialista na perpetuação da ideia de uma loucura feminina.

“POR QUE A POLÍCIA VAI ME PRENDER SE EU NÃO QUERO MAIS USAR DROGA?”: A PERICULOSIDADE DAS MULHERES “LOUCAS-INFRATORAS”

É a periculosidade que ancora as decisões judiciais de manter as mulheres consideradas loucas-infradoras confinadas. Essa noção, atribuída a essas mulheres, reside não apenas nas circunstâncias do crime, mas no desvio ao comportamento esperado. A doença mental em si é criminalizada. Elas são punidas não pelo que fizeram, mas pelo que são (QUINAGLIA SILVA;

LEVY; ZELL, 2020).

A periculosidade é, contudo, uma noção dotada de subjetividade, uma vez que ela lança um juízo para o futuro. Ora, é impossível garantir que uma pessoa represente (ou deixe de representar) perigo para a sociedade. Tampouco há como prever se alguém irá (ou não) cometer um crime futuramente (QUINAGLIA SILVA; LEVY; ZELL, 2020).

Camila, com 25 anos, parda, com o Ensino Fundamental incompleto e garota de programa, era moradora de rua, quando foi internada em 2010. No primeiro exame médico-legal, realizado em 11 de novembro de 2010, foi registrada a “curva de vida” dela:

Camila – Curva de vida: Nunca exerceu atividade laborativa formal. “Sempre fiz programa desde os dez anos.” Já conviveu com quatro companheiros. “Só esse último agora que eu tô morando em casa, os outros foi na rua, não me lembro não (em que períodos).” Conta que teve três filhos, todos foram doados. “Grávida eu fiquei sete vezes, um de cada pai. Não tem nenhum comigo por causa da minha droga, o juiz falou que eu não tenho condição de cuidar. Tem cinco anos que eu moro [...] com [companheiro], ele é aposentado, tem setenta anos. Só não dá muito certo por causa da droga. Ele quer me internar e eu não quero. Eu fico um pouco na rua e um pouco em casa.” [...] Descreve-se como uma pessoa centrada unicamente na obtenção e consumo de drogas. “Sou triste porque não tenho meu pai nem minha mãe, minha irmã mora na rua. Nós é tudo separado. Só uso droga o dia todo, só vivo me drogando. Do mesmo jeito que eu uso em casa, eu uso na rua.”. (trecho do laudo psiquiátrico, 2010).

Camila é considerada perigosa pelo que é, por seus comportamentos transgressivos, associado ao uso de drogas e a uma vida tida como promíscua. Não cuida de si, nem dos filhos que teve, como descrito, com diferentes parceiros sexuais. Aliás, é também devido à dependência química que ela foi considerada como inimputável aos olhos da Justiça. Em outro exame pericial ao qual foi submetida, em 26 de janeiro de 2013, a fim de analisar eventual cessação de sua periculosidade, mediada pelos documentos, ela afirma sua melhora e seus planos concretos para o futuro:

Camila – “Vou na Vara da Infância, pegar meus filhos, estudar e trabalhar. Tô com a mente voltada pra sociedade. Tô cansada de sofrer, de ser presa, de apanhar da polícia. [...] Acho que não preciso, não [dos remédios], mas eu prefiro tomar pra evitar confusão porque quero ir embora daquele lugar. Esses remédios só me dá sono e eu fico só na minha, mas, sem eles, eu sou a mesma pessoa, tranquila. Quando eu sair, não vou tomar, não. Eu usei [drogas] lá [no manicômio judiciário], mas vi que não era o melhor pra mim e pedi a polícia pra me trocar de bloco. Acho que vai fazer uns dois meses [que parou de usar drogas], foi antes do Natal. Estou me sentindo super bem. Queria ver a oportunidade de ir embora hoje. Tô até gorda. Por que a polícia vai me prender se eu não quero mais usar droga?”. (trecho do laudo psiquiátrico, 2013).

O laudo psiquiátrico revela que a periculosidade de Camila continua vinculada ao uso de substâncias psicoativas. Ela é, então, mantida internada. Anos depois, em 11 de outubro de

2017, é submetida a novo exame médico-legal, com a finalidade de verificar, mais uma vez, a possibilidade de desinternação condicional.

Camila – De interesse do exame psiquiátrico como auxiliar para determinar se a apenas possui condições de retornar ao convívio social, **foram avaliados a personalidade, a periculosidade, o arrependimento, além de variáveis ambientais [sic] às quais será a custodiada eventualmente inserida.** Em relação à periculosidade, é importante apontar que o conceito de risco superou aquele, que não pode ser visto, por sua vez, como um traço constante, sendo necessária valoração conjunta de elementos ambientais, situacionais e sociais. Nesse sentido, **foram identificados diversos fatores de risco que se relacionam a pior prognóstico e maior risco de comportamento violento e de voltar a delinquir.** Pode-se apontar, em relação a fatores pré-delito, **história de desajustamento social, abandono escolar e fracasso em manter vínculo empregatício, dificuldade na manutenção de vínculos interpessoais, distúrbios precoces de conduta com comportamento violento prévio, reincidência em práticas criminais, história de doença mental, dependência de drogas e não-aderência a tratamento psiquiátrico.** [...] Em relação às variáveis ambientais, **a pericianda não apresenta um grupo primário de apoio favorável, família constituída frágil e possivelmente um lar pouco afetivo.** Ainda, **não apresenta planos profissionais estruturados e factíveis,** pontuando a importância das situações anteriormente apresentadas de moradia de rua, dependência química e várias passagens pelo [manicômio judiciário] com quebra das regras da desinternação condicional. Os somatórios desses dados permitem concluir que **a apenas apresenta elevado risco de comportamento violento, não sendo possível afastar a possibilidade de que volte a delinquir.** Do ponto de vista de sua doença psiquiátrica, esta persiste, porém encontra-se compensada, especialmente por viver em ambiente protegido, com menor risco de obter substâncias psicoativas. Em ambiente não protegido, há possibilidade concreta de recaídas e recidivas, com manutenção do quadro de dependência e reincidência criminal para mantê-lo. (trecho do laudo psiquiátrico, 2017, grifos nossos).

O caso de Camila nos mostra que a instituição que a capturou não oferece possibilidades reais de tratamento e retomada de sua autonomia. Fora dela, tampouco há condições de acesso a serviços de saúde, além da educação e do mercado de trabalho. Permanecer nela parece ser o destino único a ser traçado por Camila. Ao mesmo tempo, suas “recaídas” se deram dentro do próprio contexto institucional. Logo, emerge nítida a “sinuca de bico” na qual mulheres como Camila se encontram. O objetivo da internação, em última instância, ao contrário do que predispõe a legislação, não é o tratamento, mas tão somente a segregação social.

Outro caso emblemático nesse sentido é o de Helena, com 23 anos, parda, analfabeta e sem profissão. Foi internada em 2008. Em 2014, foi tomada uma decisão judicial favorável à sua desinternação condicional. Entretanto, foi reinternada em 2016 e permanecia na instituição até a finalização desta pesquisa. Helena foi submetida a exame médico-legal em 12 de junho de 2013, que tinha o condão de avaliar eventual cessação de sua periculosidade.

Helena – **Pericianda apresenta transtorno mental orgânico decorrente de doença neurológica (epilepsia), caracterizado por sintomas de agitação psicomotora,**

heteroagressividade, irritabilidade e instabilidade emocional. Apresenta ainda retardo mental moderado, sendo esta **condição** resultante de processo patológico durante a fase de desenvolvimento, **irreversível**, caracterizado por limitações no funcionamento intelectual e nas habilidades da vida e tornando o indivíduo sugestível, vulnerável ao uso de entorpecentes e com **baixo repertório de resolução de problemas**, tendendo a reagir com uso de violência. [...] Quanto ao delito cometido **a pericianda não manifesta arrependimento** e acredita que errou apenas por não ter fugido e evitado sua prisão. A crítica é prejudicada quanto a motivação e consequências do ato praticado. Diante do exposto, **conclui-se que não houve cessação da periculosidade, não sendo recomendável o retorno ao convívio social**. (trecho do laudo psiquiátrico, 2013, grifos nossos).

Dois fatores foram centrais para atestar a manutenção da periculosidade de Helena: a ausência de arrependimento pelo crime praticado e o próprio diagnóstico atribuído a ela. Ora, se o próprio perito psiquiatra reconhece que, devido à doença mental, o repertório de solução de problemas de Helena é baixo, como exige que ela tenha crítica para se arrepender do crime como condição para confirmar a cessação de sua periculosidade? Além disso, se não há possibilidade de cura por ser sua doença mental “irreversível”, e a periculosidade é considerada inerente a essa doença mental, isso implica afirmar que sua reclusão pode atingir caráter eterno?

Conforme o conceito de biopoder de Foucault, “fazer viver e deixar morrer” possuem relevantes repercussões para a compreensão da periculosidade na esfera da repressão criminal. O “fazer viver” faz referência à construção de indivíduos a partir de processos de subjetivação alinhados ao regime de mercado (DELUCHEY, 2015). Enquanto “deixar morrer” possui várias implicações, para além da morte física em si ou do “assassinio direto”; manifesta-se com a exposição constante à morte, no fato de o risco de morte ser maior para alguns, mas também em outras formas de morte, como a morte política, a expulsão, a rejeição social etc. (FOUCAULT, 2005).

O racismo se apresenta como elemento central para o biopoder, que define, dentro da população, quem deve viver e quem pode morrer, a partir da desqualificação de certas formas de vida. É por meio do racismo que se naturalizam a função assassina do Estado e a eliminação do inimigo, aquele que foi constituído como perigoso para o corpo social (FOUCAULT, 2005; MBEMBE, 2018).

Dentro dessa lógica, os poderes-saberes também deram conta da construção de uma loucura tipicamente feminina, que não se limitou à Medicina, mas perpassou a Psicanálise, a Psicologia, a Sociologia, a Filosofia, o Direito, entre outros. Essas construções teórico-científicas criam, reforçam e justificam as diferenças entre os sexos, perpetuando o lugar hierarquicamente inferior atribuído às mulheres. É possível fazer um paralelo com as teorias racialistas, que afirmam duplamente a inferioridade biológica das mulheres negras (PASSOS;

PEREIRA, 2017).

Assim, a categoria loucura abrange não somente as mulheres em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais, mas aquelas com comportamentos considerados desviantes: prostitutas, lésbicas, mães solteiras. Não à toa são corpos historicamente privilegiados para a captura das instituições manicomiais. Em estudos sobre os hospícios brasileiros, é encontrada nos diagnósticos a associação entre a loucura feminina e fatores como sexualidade desviante, falta de desejo pelo matrimônio e pela maternidade, ao passo que os diagnósticos masculinos são vinculados ao fracasso na função de provedor. Como vimos, essa mesma associação transparece nos documentos referentes às mulheres internadas no HGP e na ATP. Emerge nítido, portanto, que os critérios médicos são atravessados por representações sociais (PASSOS; PEREIRA, 2017; ARBEX, 2018).

OS PODERES-SABERES EM DISPUTA NOS DOCUMENTOS

A relação entre a Medicina e o Direito, firmada por meio dos manicômios judiciários, sempre se deu acompanhada de disputas, mas, em geral, ambos os poderes-saberes psiquiátrico e jurídico caminharam (e caminham) juntos no sentido de manter a exclusão social dos ditos loucos-infratores.

Da leitura dos documentos concernentes às mulheres internadas no HGP e na ATP, foi possível identificar que os laudos psiquiátricos convergem com o poder-saber jurídico e a postura amiúde adotada pelo Ministério Público, sobretudo no que se refere aos discursos sobre a periculosidade delas, fator central para a manutenção ou a cessação da medida de segurança. Há um entendimento comum de que, sob o manto da proteção social, justifica-se a reclusão dessa população.

Em contrapartida, as equipes multidisciplinares que acompanham a trajetória institucional dessas mulheres, de uma maneira bem mais contínua e próxima, costumam sugerir a via do tratamento extramuros, estimulando a retomada dos laços familiares e a reinserção social. Esse posicionamento se materializa nos relatórios psicossociais e nas manifestações da Defensoria Pública tanto no Pará quanto no Distrito Federal.

Das contradições entre esses saberes, costuma sair vencedor o primeiro entendimento, o que certamente contribui para que as internações se alonguem demasiadamente, minando as possibilidades de ruptura com a lógica institucional, manicomial, o que vai de encontro

frontalmente com o disposto na Lei n. 10.216/2001.

Foucault (1979, 2010) defende que os documentos não são matérias inertes. Na análise da textura dos documentos, é necessário colocar em questão o conjunto das relações de poder que subjaz a eles. Nessa perspectiva, deparamo-nos com frágeis e contraditórios registros em relação aos projetos de vida e memórias dessas mulheres nos documentos. Há, por um lado, o acompanhamento das equipes multiprofissionais tanto dos Tribunais de Justiça quanto das instituições manicomiais, que, em seus encontros com essas internas e seus familiares, atravessam as biografias delas, narradas nos processos, ora realizando um atendimento psicossocial, ora se reportando ao juízo. Parece haver nesse acompanhamento um cuidado ético com o que é relatado ao juízo e traduzido no processo e, em seguida, divulgado à sociedade.

Na outra esteira, há os registros de “curvas de vida” descritos pelos peritos nos laudos psiquiátricos. Há, ainda, o registro processual, com as vidas dessas mulheres retratadas pela própria infração penal, que, em última instância, as constitui. Mediados por esses documentos, que produzem verdades sobre as “loucas-infratoras” e sobre seus processos de sofrimento psíquico, transparecem, por fim, os agenciamentos delas.

Assim, as histórias de vidas dessas mulheres são atravessadas pelas lógicas de poder-saber que articulam a Justiça e o campo *psi*. Vemos essas operações em funcionamento e os referidos poderes-saberes em disputa em alguns trechos constitutivos dos processos, nos laudos psiquiátricos e nos relatórios psicossociais, como no caso de Camila, já citada.

Camila – Trata-se de examinada portadora de dependência química grave (equivalente a uma doença mental) atualmente internada compulsoriamente. Em nossa avaliação, pudemos constatar a ausência de uma rede social de apoio, o comportamento inadequado no cárcere, a necessidade de doses elevadas de psicofármacos para contê-la, o relato de uso de drogas mesmo em ambiente “protegido”, o perfil psicológico mal estruturado e a falta de consciência de sua condição clínica. **Neste momento, opinamos pela não desinternação, destacando que a pericianda necessita de tratamento médico e psicológico em regime de internação em local que disponha de estrutura hospitalar do qual não possa evadir-se. Sua periculosidade permanece intimamente vinculada ao uso de substâncias tóxicas.** (trecho do laudo psiquiátrico, 2013; grifos nossos).

Percebemos que a Sra. [Camila] tem consciência das suas limitações e consegue fazer uma reflexão da sua situação processual e de saúde. Mantê-la recolhida na Penitenciária apenas com tratamento medicamentoso, sem tratamento específico para dependência química, não irá auxiliá-la na sua readaptação a ambientes externos. [...] A facilidade de acesso às drogas dentro do presídio é um dificultador para as sentenciadas que têm interesse em abandonar o uso de drogas. [...] **Diante do exposto, e considerando o histórico de dependência química da sentenciada, que necessita de tratamento de forma sistemática e contínua, sugerimos a transferência da Sra. [Camila] para a [outra instituição].** (trecho do relatório psicossocial, 2015, grifos nossos).

Nesse duelo de lógicas de poder-saber, o Ministério Público acompanhou o entendimento do laudo psiquiátrico e se manifestou pelo indeferimento da desinternação condicional. Ressaltou que o prazo máximo da medida de segurança ainda não tinha sido alcançado, devendo o cumprimento dessa sanção penal continuar a prosseguir.

Camila – Verifica-se que a executada possui execuções pela prática de crimes de roubo e furto, **não estando esgotado o prazo máximo de cumprimento da medida de segurança**. Desta forma, **mostra-se precipitada a extinção da medida**. [...] Verifica-se que o exame concluiu pelo elevado risco de comportamento violento, não descartando a possibilidade de reincidência. Registrou-se que a situação da segurada encontra-se atualmente estabilizada por estar em ambiente controlado, existindo possibilidade concreta de recaídas e recidivas caso retorne a ambiente sem vigilância, como já ocorreu diversas vezes no curso da execução da presente medida de segurança. Segundo se infere dos autos, é necessário que a segurada fortaleça os seus vínculos familiares e desenvolva suas estratégias de contenção de recaídas, antes de retornar ao convívio social. Assim, [...] o Ministério Público oficia pelo indeferimento da desinternação condicional. (manifestação do Ministério Público, 2017, grifos nossos).

Embora as narrativas variassem no decorrer do período de internação de Camila, as disputas pareciam se repetir entre os poderes-saberes psiquiátrico e jurídico, ancorados pelo posicionamento do Ministério Público, de um lado, e as manifestações das equipes multidisciplinares, contidas nos relatórios psicossociais, amparadas pelo posicionamento da Defensoria Pública, de outro. Como consequência, até a finalização desta pesquisa, Camila permanecia há mais de 10 anos confinada.

Caso semelhante é o de Fernanda, também já citada. As controvérsias entre os poderes-saberes emergem claras no processo dela. Segundo relatórios apresentados pela equipe multiprofissional, Fernanda apresentava consciência e juízo crítico de sua realidade, demonstrando inclusive arrependimento pelo crime cometido. Contudo, submetida a exame médico-legal com o objetivo de avaliar a cessação de sua periculosidade, as conclusões foram as seguintes:

Fernanda – **A pericianda apresenta doença mental crônica grave. A despeito do tratamento realizado, mantém sintomas delirantes** [...]. De acordo com os elementos obtidos conclui-se que **a pericianda não apresenta no momento condições de retorno ao convívio social; está mantida a periculosidade**. (trecho do laudo psiquiátrico, 2012, grifos nossos).

Por seu turno, o Ministério Público, ao se manifestar, concordou com o laudo psiquiátrico e entendeu que a medida de segurança precisava ser prorrogada. Por outro lado, a Defensoria Pública pugnou pela conversão da medida de segurança da modalidade de internação para o tratamento ambulatorial, por entender que:

Fernanda – [...] **o cumprimento da medida de segurança de internação** compulsória [...], sem os cuidados adequados ao transtorno mental da assistida, **somente contribuirá para o agravamento da enfermidade, corroborando à grave violação do direito à saúde e da dignidade da pessoa humana, pois, de fato, está sendo negado pelo Estado o acesso ao tratamento na rede pública de atenção à saúde mental, de acordo com as diretrizes estabelecidas na Lei nº 10.216/2001** (lei antimanicomial). (manifestação da Defensoria Pública, 2013, grifos nossos).

Em decisão de 11 de julho de 2013, o magistrado determinou a manutenção da medida de segurança na modalidade de internação, com embasamento no laudo psiquiátrico, ainda que sua elaboração tivesse ultrapassado um ano. Esses trechos supramencionados nos alertam para uma certa arbitrariedade na utilização de conceitos que reverbera nos percursos institucionais dessas mulheres.

AS FAMÍLIAS COMO AGENTES DA (DES)INTERNAÇÃO

São também as famílias agentes responsáveis pelas trajetórias das internas. De certo modo, elas têm o poder de (des)internar. Historicamente, Foucault mostra que “tribunais de família” determinavam a internação de pessoas tidas como loucas no século XVIII (FOUCAULT, 2008; FRAYZE-PEREIRA, 1994).

Em nossa sociedade atual, há um dever de cuidado atribuído às mulheres, muito embora, quando necessitam de cuidados, elas sejam com frequência abandonadas (QUINAGLIA SILVA; SANTOS e CRUZ, 2018). Para a extinção da medida de segurança, um dos requisitos é justamente o acolhimento de parentes ou de pessoas que por elas se responsabilizem. Contudo, essas mulheres trazem históricos de abandono familiar ou de violências no âmbito doméstico. Essa fragilidade de laços se intensifica porque, como apresentado, parte dos crimes que cometeram ocorreu no seio familiar. Assim, esse requisito para a desinternação e o tratamento extramuros acaba por não ser cumprido, fator este de manutenção dessas mulheres em reclusão.

Nailde exemplifica a influência da família nos destinos das “loucas-infratoras”. Com 37 anos, analfabeta e lavradora, ela foi internada em 2010. Teve sua sanção penal convertida em tratamento ambulatorial em 2014. Ocorre que em 2017 sua filha, que era a responsável por sua rede de acolhimento, compareceu ao Ministério Público e relatou o seguinte:

Nailde – [...] A filha de [Nailde] passa a relatar QUE em novembro do ano passado ela [Nailde] começou a rejeitar os remédios, não fez mais o tratamento; QUE é muito agressiva com todos que tentam lhe ajudar; QUE o médico [...] deu um laudo para

a requerente onde dizia que sua mãe se nega a ser tratada, disse também que não tem mais condições dela ficar na [cidade onde morava] pois está muito agressiva e descontrolada; QUE a única forma que a requerente e sua família achou pra ela ficar fora de risco foi trancando ela em um quarto, porém ela disse que não é digno dela ficar ali; QUE por esses motivos quer ajuda para mandar sua mãe de volta para [o manicômio judiciário] para retornar os tratamentos pois lá tem cuidados apropriados para esses casos. (manifestação do Ministério Público, 2017).

Com base nesse relato, nesse mesmo ano, o magistrado decidiu pela reinternação de Nailde.

Além dos vínculos familiares fragilizados, é comum que não haja uma rede de apoio para uma possível desvinculação da Justiça. Ao contrário, essas mulheres vêm de contextos com pouco acesso a serviços não somente de saúde, como também de educação e ao mercado de trabalho. Possuem poucos recursos financeiros para viabilizar um acompanhamento terapêutico efetivo. A desassistência estatal culmina com o agravamento do sofrimento mental e o cometimento de um delito, permanece durante o cumprimento da medida de segurança e após a extinção dessa sanção penal. Há ausência de condições de promoção da saúde e de manutenção da própria dignidade humana.

Esse foi o caso de Sofia, com 35 anos, negra, com o Ensino Fundamental incompleto e empregada doméstica. Moradora de rua antes da aplicação da medida de segurança, adveio de um contexto familiar bastante complexo, com os pais e um irmão já falecidos e outros dois irmãos residentes em sua cidade natal. Possuía apenas uma irmã com quem tinha vínculo afetivo. Após permanecer 5 anos internada, em 23 de janeiro de 2017, a Defensoria Pública solicitou sua desinternação condicional, considerando que já havia cumprido o prazo mínimo de internação.

No entanto, em relatório produzido pela equipe da instituição onde estava internada, na data de 10 de fevereiro de 2017, foi observado que “no que diz respeito aos vínculos familiares, estes são fragilizados. A paciente não recebe visitas”. Com subsídio nessa informação, foi proferida decisão judicial em 10 de abril de 2017, indeferindo a sua desinternação condicional.

No mesmo ano, em 29 de novembro de 2017, foi produzido novo relatório pela mesma equipe, que indicou:

Sofia – Destacamos que os vínculos estão em processo de fortalecimento e que no momento a irmã ainda não tem condições de receber a paciente em uma desinternação condicional, entretanto está disposta a receber a paciente em saídas terapêuticas especiais, o que contribuirá para o fortalecimento dos vínculos. (trecho do relatório psicossocial, 2017).

O juízo concedeu as saídas terapêuticas mensais, sem escolta policial, desde que “sob

os cuidados e responsabilidade de familiar maior e capaz da segurada”. Ainda que tivesse boas intenções, a irmã de Sofia informou, em 26 de abril de 2018, que:

Sofia – [...] Apesar de perceber melhoras no estado de saúde da irmã, no momento, não tem condições financeiras de recebê-la. Declarou que terá uma despesa de 12 passagens, considerando que terá que pegar dois ônibus para chegar até a penitenciária [...]. Informou que trabalha como empregada doméstica e ganha um salário-mínimo por mês. Reside em [...] uma casa de três cômodos onde moram 7 pessoas. Ela é a única que está trabalhando. Ademais, ainda cuida da filha da Sra. [Sofia], uma adolescente de 15 anos, mãe de uma criança de 4 meses, que moram em um abrigo. (trecho do relatório psicossocial, 2018).

Posteriormente, a Defensoria Pública requereu, em 14 de maio de 2018, a realização de novo exame pericial para aferição da possibilidade da desinternação condicional de Sofia, mas tanto o Ministério Público quanto o juízo, em decisão datada de 12 de setembro de 2018, entenderam que nem havia necessidade de novo exame médico-legal, uma vez que é considerado primordial fortalecer os vínculos familiares para que se possa considerar a possibilidade de desinternação. Nesse sentido, segundo o Ministério Público:

Sofia – [...] Embora sua situação clínica esteja estabilizada, **o retorno prematuro ao convívio social, antes que seus vínculos familiares estejam fortalecidos, não oferece a segurança necessária de que a interna vá conter impulsos antissociais de forma apropriada.** (manifestação do Ministério Público, 2018; grifos nossos).

A impossibilidade de as famílias assumirem o cuidado dessas mulheres soma-se ao fato de que a internação em ambas as instituições não garante o devido tratamento, nem tampouco condições dignas para a reinserção social. Ao contrário, o ECTP, em sua estrutura, retira da população que nele se encontra a autonomia sobre seus corpos, seu tempo, suas vidas.

Além disso, o estigma a que é submetida diminui significativamente as chances de (re) inserção no mercado de trabalho para viabilizar o resgate da cidadania. Eternamente tuteladas, seja pelo Estado, seja por parentes (em geral, outras mulheres), é comum que, após (e se) postas em liberdade, essas mulheres retornem ao hospital-prisão, depois de cometerem novos delitos e terem novos episódios de sofrimento psíquico ou novas “recaídas” (no caso das usuárias de drogas).

“AQUI É O LUGAR QUE O FILHO CHORA E A MÃE NÃO VÊ”: CERCEAMENTO DE DIREITOS, AGENCIAMENTOS E ESTRATÉGIAS DE RESISTÊNCIA

A análise da trajetória institucional dessas mulheres revela uma série de violações e cerceamento de direitos, emergindo claro que a estrutura do manicômio judiciário não atende ao objetivo mínimo a que se propõe: o tratamento. Pelo contrário, a realidade desumana à qual são submetidas as internas, sem dúvidas, contribui para a intensificação do sofrimento psíquico.

Quando é dada a oportunidade para que sejam ouvidas, subjazem aos documentos narrativas de insatisfação com os abusos vivenciados. Denise, com 21 anos, com o Ensino Fundamental incompleto e sem profissão, em relatório psicossocial datado do dia 22 de outubro de 2014, relatou ser o manicômio judiciário:

Denise – “um **lugar horrível**, onde as pessoas ficam gritando, jogando suas necessidades nos outros”, dizendo ainda que não gostava de tomar medicação, pois “mexia com os nervos” e que por isso fugiu. Relatando, então, que, após sua recaptura, **sofreu diversas punições**, complementando que “**existem muitas coisas erradas no hospital**” e que, quando reclama, não é ouvida, e por isso se revolta. [...] Perguntada sobre seu comportamento no [manicômio judiciário] informa que **faz de tudo para sair** [dele], que **fica “revoltada** porque peço as coisas (atendimento com o psicólogo) e ninguém faz nada. **Eu sou ciente que não sou doida**”, que pelo menos na [prisão comum] “**estudava, fazia teatro, fazia atividades** e no [manicômio judiciário] não faz nada, fica só trancada”: - “**Aqui é o lugar que o filho chora e a mãe não vê**”. (trecho do relatório psicossocial, 2014; grifos nossos).

Também a “mãe” não ouve o choro de Ana, já mencionada. Igualmente interna, reclamou das condições da instituição onde foi confinada. Essas mulheres lidam com o “pai”, o Estado, e todas as interdições por ele impostas, sem contar com o acolhimento de que necessitam para efetivamente terem a dignidade resgatada. Conforme consta do relatório psicossocial do dia 10 de julho de 2018:

Ana – [Ana] comparece à entrevista em bom estado de higiene e adequadamente trajada, consciente, parcialmente orientada quanto a si e o mundo exterior [...]. A princípio **mostra-se revoltada por continuar presa e das condições do hospital: “é um desacato ao ser humano”** [...]. (trecho do relatório psicossocial, 2018; grifos nossos).

O caso de Nathália é igualmente emblemático. Com 22 anos, parda, com o Ensino Fundamental incompleto e manicure, ela possuía um longo histórico de abusos e cerceamento

de direitos. Os documentos revelam o abandono estatal nas inúmeras tentativas de acesso a um tratamento adequado antes do cometimento de um delito. Em contrapartida, o Estado se fez presente no momento de puni-la, após a aplicação da medida de segurança.

Parte dessa vivência de violências sofridas por Nathália é evidenciada na manifestação da Defensoria Pública de 15 de outubro de 2014:

Nathália – [...] E, mais grave, em lamentável episódio de atentado à integridade física e moral da requerida, eis que, ao evadir-se do tratamento, foi localizada às 3:00h da madrugada do dia 02/02/2011, despida e ferida, na rodovia [...]. Exame do IML [...] indicou ter sido ela vítima de agressão e estupro. [...] Em decorrência da patologia de que padece e da desassistência a que vem sendo submetida, [...] foi recolhida à prisão [...] e, em 03/10/2011, foi submetida à medida de segurança por período não inferior a dois anos. (manifestação da Defensoria Pública, 2014).

A ausência de assistência adequada a expôs a intensas violações, contribuindo para a piora de seu quadro psíquico, que culminou com uma prática criminosa e a posterior internação no manicômio judiciário. Nesse espaço, continuou a sofrer violências, praticadas sob a égide do Estado. Em 2017, já internada, a Defensoria Pública se manifestou no processo pedindo a transferência de cela de Nathália, após o seguinte relato de sua mãe:

Nathália – A cela de sua filha pegou fogo em agosto de 2015 e não reformaram-na, e, **por causa das péssimas condições, sua filha respira fuligem e convive com ratazanas que saem do vaso sanitário durante o dia e, principalmente, durante a noite.** (manifestação da Defensoria Pública, 2017; grifos nossos).

Outra interna, Jéssica, com 38 anos, parda, com o Ensino Superior completo, por meio de sua mãe, fez uma denúncia ao Ministério Público, em 17 de julho de 2019, sobre a realidade enfrentada no manicômio judiciário onde se encontrava:

Jéssica – Em suas declarações, a genitora alega que **a segurada é submetida a tratamento degradante** no estabelecimento penal, **sendo extorquida por outras internas e forçada a trabalhar.** Informa, ainda, que não consegue entregar roupas, dinheiro ou alimentos para a segurada. As medidas, segundo ela, são adotadas pelo Diretor Adjunto e pela Chefe de Pátio daquela unidade. (manifestação do Ministério Público, 2019; grifos nossos).

Em exame médico-legal, realizado no dia 14 de agosto de 2019, Jéssica reiterou a realidade degradante por ela enfrentada.

Jéssica – Conta que atualmente está se sentindo mal porque **o local que se encontra seria violento, que lá é barulhento.** Informa que vê sua filha e sua mãe todas as quintas-feiras, que isso a mantém firme. (trecho do laudo psiquiátrico, 2019; grifos nossos).

Ainda que sob o controle institucional, essas mulheres performam denúncias e demonstram estratégias de resistência contra as violações sofridas nas instituições que as capturaram. A situação de violência é tão gritante que órgãos do próprio Estado chegam a igualmente denunciar esses espaços de clausura e tortura. Em outra manifestação da Defensoria Pública, de 15 de outubro de 2014, referente ao processo de Nathália, há menção a uma ação que foi movida pelo Ministério Público, com as seguintes ocorrências:

Encontravam-se abrigados no [manicômio judiciário], no momento da ação, 106 pacientes, contra sua capacidade máxima de 50 internos; o [manicômio judiciário] é uma ala prisional, atualmente com nove **celas**, todas **superlotadas e sem nenhuma característica de instituição hospitalar estruturada para oferecer tratamento aos internos submetidos à medida de internação; a estrutura física não é adequada para a realização de atividades terapêuticas** nem para os demais serviços de que os internos necessitam; não existe enfermaria para repouso ou para atendimentos emergenciais e sequer há plantão da equipe de saúde durante o período noturno e nos finais de semana; não há separação entre os internos portadores de transtornos mentais e aqueles com dependência química; há, inclusive, internos com transtorno de personalidade antissocial (psicopatas) junto aos demais segurados; a não separação dos internos causa sérios **problemas** tanto para os internos como para os profissionais que trabalham na ala e contribui para que ocorram **atos ilícitos, como tráfico de entorpecentes, homicídios e estupros, além de suicídios; os recursos humanos são insuficientes e os profissionais tanto da área da saúde quanto de segurança não receberam capacitação para trabalhar com os pacientes judiciários; as condições de cumprimento da medida observadas no [manicômio judiciário] não permitem que se atinja sua finalidade, que é o tratamento e a reinserção social do segurado, além de contrariar a Lei 10.216/2001**, que trata da reforma psiquiátrica: constata-se a total distância entre o modelo definido pela Lei e a realidade a que estão submetidos os segurados [...]. **Tal situação, por força dos princípios constitucionais, em especial, o da dignidade da pessoa humana, não pode ser tolerada pelos órgãos encarregados de zelar pela segurança e saúde dos cidadãos.** (manifestação da Defensoria Pública, 2014; grifos nossos).

Diante da realidade acessada nos documentos, é possível afirmar que, embora o HGP e a ATP tragam especificidades, ambos têm em comum o fato de não possuírem condições de oferecer um efetivo tratamento às internas, conforme constitucional e legalmente previsto. Ao contrário, as constantes violações sofridas contribuem para um agravamento do sofrimento delas. O que vemos são instituições superlotadas, com péssimas estruturas e deficiência nos atendimentos.

No HGP, as internações das 16 mulheres variaram entre 2 e 9 anos, sendo que 7, entre elas, encontravam-se internadas na instituição quando os dados foram coletados. Das 9 mulheres que tiveram a sanção penal extinta, 3 foram reinternadas após a soltura, devido às dificuldades de (res)socialização e à reincidência. Na ATP, a média de tempo de internação foi de 5 anos. Podemos constatar que, entre as 9 mulheres internadas, há pelo menos 2 que permanecem na

instituição por aproximadamente 10 anos.

É comum que as internações se alonguem no tempo, o que acarreta um processo de mutilação das identidades dessas mulheres. Por meio dos modos de subjetivação apontados, elas tentam, então, resgatar o estatuto de humanidade delas usurpado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de se notar que no CP doença mental e periculosidade se equivalem, traçando a figura da medida de segurança como uma sanção de natureza potencialmente perpétua. Embora a Lei n. 10.216/2001 tenha trazido avanços de aparato normativo às políticas públicas de atenção à saúde das pessoas com sofrimento mental, o que se compreendeu na prática, consideradas as realidades do HGP e da ATP, foi a falta de aplicabilidade dela no campo da medida de segurança com a oferta de serviços substitutivos à internação de mulheres em manicômios judiciários. Ao contrário, esses espaços se mostraram inaptos a oferecer um tratamento efetivo a essa população. A medida de segurança não atende à sua finalidade institucional, pois perde-se seu caráter terapêutico, principalmente quando imposta por longos períodos de enclausuramento, implicando em agravamento de saúde mental das mulheres. Ademais, essa sanção penal encontra-se fundada na denominada periculosidade, um conceito subjetivo, vago, indeterminado, ultrapassado, carecedor de precisão científica.

O sistema penal acaba por cumprir funções reais que são diametralmente inversas às declaradas pelo seu discurso oficial de combate à criminalidade, proteção de bens jurídicos e promoção da segurança pública: constrói a criminalidade de forma seletiva e estigmatizante e reproduz, nesse caminho, as desigualdades sociais de gênero, raça e classe (ANDRADE, 2012). Não é coincidência que o perfil das mulheres internadas tanto no Distrito Federal quanto no Pará seja de jovens, solteiras, pardas ou negras, provenientes de zonas rurais ou periféricas, com baixa escolaridade e profissões que exigem pouca ou nenhuma qualificação.

É salutar ressaltar, ainda, que o tratamento extramuros por meio da (re)inserção dessas mulheres em redes de acolhimento de base comunitária começaria pela valorização do trabalho das equipes multidisciplinares. Ademais, seria primordial fortalecer vínculos com familiares, agentes da (des)internação.

Finalmente, seria necessário ouvir as vozes dessas mulheres para além dos documentos. Atentar para essas demandas é uma ferramenta para revisitar a medida de segurança de modo

a extinguir definitivamente os manicômios judiciários e implementar e/ou aprimorar políticas públicas de saúde, especificamente daquela voltada à saúde mental, que contemplem as reais necessidades dessa população.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Vera Regina Pereira de. **Pelas mãos da criminologia: O controle penal para além da (des)ilusão**. Rio de Janeiro: Revan, 2012.
2. ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. São Paulo: Geração, 2018.
3. BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, 7 dez. 1940.
4. BRASIL. **Lei n. 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, 6 abr. 2001.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510**, de 7 de abril de 2016. Diário Oficial da União, 7 abr. 2016.
6. CARRARA, Sérgio. **Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século**. Rio de Janeiro: EdUERJ; São Paulo: EdUSP, 1998.
7. CUNHA, Olívia Maria Gomes da. **“Do ponto de vista de quem?”: diálogos, olhares e etnografia dos/nos arquivos**. Revista Estudos Históricos, v. 2, n. 36, p. 7-32, 2005.
8. CUNHA, Olívia Maria Gomes da. **Tempo imperfeito: uma etnografia do arquivo**. Mana, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 287-322, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132004000200003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 mar. 2021.
9. DELUCHEY, Jean-François. “O lado ‘B’ da liberdade: reprimir na era neoliberal”. In: LEMOS, Flávia Cristina Silveira *et al* (org.). **Estudos com Michel Foucault: transversalizando em psicologia, história e educação**. Curitiba: CRV, 2015. p. 65-77.
10. DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011**. Brasília: LetrasLivres; Editora Universidade de Brasília, 2013.
11. ENGEL, Magali. **Psiquiatria e feminilidade**. In: PRIORE, Mary Del (org.). **História da Mulheres no Brasil**. 3. ed. São Paulo: Contexto, 2000. p. 322-361.
12. FOUCAULT, Michel. **A Verdade e as Formas Jurídicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: NAU, 2013.

13. FOUCAULT, Michel. **Em Defesa da Sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
14. FOUCAULT, Michel. **História da loucura**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.
15. FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1979.
16. FOUCAULT, Michel. **Os anormais**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.
17. FRAYZE-PEREIRA, João Augusto. **O que é loucura**. São Paulo: Brasiliense, 1994.
18. GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2010.
19. MBEMBE, Achille. **Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte**. São Paulo: n-1 edições, 2018.
20. PASSOS, Rachel Gouveia; PEREIRA, Melissa de Oliveira (org.). **Luta Antimanicomial e Feminismos: discussões de Gênero, Raça e Classe**. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.
21. PEIRANO, Mariza. **“Etnografia, ou a teoria vivida”**. *In*: Ponto Urbe, 2, 2008.
22. QUINAGLIA SILVA, Érica; LEVY, Beatriz Figueiredo; ZELL, Flávia Siqueira Corrêa. Mulheres perigosas: A dualidade desviante das loucas infratoras. **Anuário Antropológico**, v. 45, n. 2, p. 28-53, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/anuarioantropologico/article/view/33784>. Acesso em: 14 dez. 2022.
23. QUINAGLIA SILVA, Érica; SANTOS, Josenaide Engracia dos; CRUZ, Mônica Oliveira da. Gênero, raça e loucura: o perfil das mulheres que cumprem medida de segurança no Distrito Federal. *In*: MALUF, Sônia Weidner; QUINAGLIA SILVA, Érica (org.). **Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde: etnografias comparadas**. Florianópolis: Editora da UFSC, 2018.
24. RAUTER, Cristina. **Criminologia e subjetividade no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.
25. ZANELLO, Valeska. Saúde Mental, Gênero e Interseccionalidades. *In*: PASSOS, Rachel Gouveia; PEREIRA, Melissa de Oliveira (org.). **Luta Antimanicomial e Feminismos: discussões de Gênero, Raça e Classe**. Rio de Janeiro: Autografia, 2017.

Beatriz Figueiredo Levy

Docente no curso de Direito do Centro Universitário da Amazônia, Doutoranda em Antropologia pelo Programa de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal do Pará. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7554-4075>. Colaboração: Pesquisa bibliográfica, Pesquisa empírica, Análise de dados, Redação e Revisão. E-mail: bia-levy@hotmail.com

Érica Quinaglia Silva

Docente no curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília e nos Programas de Pós-Graduação em Antropologia da Universidade Federal do Pará e em Ciências e Tecnologias

Beatriz Figueiredo Levy
Érica Quinaglia Silva
Wesley Braga da Rocha

em Saúde da Universidade de Brasília. Doutora em Sociologia, Demografia e Antropologia Social pela Université Paris Descartes (Sorbonne) e Universidade Federal de Santa Catarina, com pós-doutorado em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Fundação Oswaldo Cruz, Universidade Federal Fluminense e Universidade do Estado do Rio de Janeiro. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9526-7522>. Colaboração: Orientação da pesquisa, Pesquisa bibliográfica, Análise de dados, Redação e Revisão. E-mail: equinaglia@yahoo.com.br

Wesley Braga da Rocha

Analista em Políticas Públicas e Gestão Governamental do Governo do Distrito Federal, Mestrando em Ciências e Tecnologias em Saúde pela Universidade de Brasília. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1387-2695>. Colaboração: Pesquisa bibliográfica, Pesquisa empírica, Análise de dados e Redação. E-mail: wesleyrocha83@gmail.com